

보험종류별 진료수가 차등적용 개선방안 주요내용

I. 연구 배경 및 목적

- ☐ 최근 정부는 의료전달체계의 효율화 및 합리화를 위하여 진료수가 및 진료비 심사의 일원화를 위한 공청회를 개최 하는 등 많은 노력을 기울이고 있음.
- ☐ 산업재해보상보험(이하, 산재보험)과 자동차손해배상보험(이하, 자동차보험)은 국민건강보험에 비해 유사한 상해 및 질병이더라도 입원기간이 길고 요양비가 높게 나타나고 있는데 이 문제를 바로잡고자 하는 것임.
- ☐ 이와 같은 논의 과정 중에 자동차보험에 대해서는 구체적으로 논의되지 못한 면이 있었고, 민영건강보험은 논의에서 제외되어 왔음.
- ☐ 따라서 민영보험에 초점을 두고 진료수가 체계와 요양급여심사평가제도에 관해서 개선방안을 제공함으로써 관련 정부 정책 수립을 지원하고 민영보험산업의 발전에 기여할 수 있는 방안을 제시하고자 함.

II. 보험종류별 진료수가체계 및 진료비 비교분석

1. 진료수가 체계

가. 산재보험과 국민건강보험

- ☐ 산재보험의 요양급여 범위 및 진료수가는 기본적으로 국민건강보험을 따르고 국민건강보험에서 정하지 않은 사항 중 산재보험에서 추가로 인정하는 부분은 「산업재해보상보험 요양급여 산정기준」에 별도로 정해놓고 있음.

- ☐ 국민건강보험은 의료기관의 전문성, 의료장비 및 시설, 연구활동 등을 인정하여 규모별로 의료기관 종별 가산율을 적용하고 있으나, 산재보험은 산재사고 환자의 특수성 즉, 응급성·복합성·중증도 때문에 진료량이 많다는 것을 받아들여 국민건강보험에 추가로 종별 가산율을 인정하고 있음.
- 산재·자동차보험의 경우는 종별 가산율을 국민건강보험보다 종합전문병원의 경우 15%, 종합병원은 12%, 병원은 1% 더 할증하고 있음.
- ☐ 국민건강보험은 입원초기(급성기)에 비하여 입원이 장기화될수록 환자관리에 투입되는 의료행위의 양이 줄어들기 때문에 의료기관 종별을 구분하지 않고 체감률을 적용하는데, 산재보험은 충분한 진료가 이루어져야한다는 이유로 이러한 체감률을 종합전문병원과 종합병원에 대해서는 적용하지 않고 병·의원에 대해서는 국민건강보험에 비하여 미적용 기간을 길게 설정하고 있음.
- ☐ 국민건강보험은 입원환자 의약품관리료에도 입원료 체감률을 적용하고 있으나, 산재보험은 적용하지 않음.
- ☐ 그 외에 산재보험의 진료수가는 응급의료관리료, 이송료, 물리치료, 자기공명영상진단(MRI), 가정산소치료 등의 경우에도 국민건강보험에 추가적인 진료행위를 인정하고 있음.

나. 자동차보험과 국민건강보험

- ☐ 자동차보험의 진료비는 「국민건강보험 진료수가 기준」에 정한 진료비에 대하여는 그 금액을 따르고, 동 기준에서 정하지 아니한 진료항목에 대한 진료비는 「자동차보험 진료수가에 관한 기준」에 별도로 정하고 있음.
- ☐ 자동차보험에서 국민건강보험을 기준으로 하고 추가로 인정하는 요양급여비는 요양기관 종별가산율, 입원료체감률의 경우는 산재보험의 경우와 동일함.
- ☐ 그 외에 마취료, 주사료, 검사료, 물리치료, 응급의료관리료, 정신요법료, 처치 및 수술료 등에 대해서 국민건강보험에 추가로 진료행위를 인정함.

다. 민영건강보험과 국민건강보험

- 민영건강보험은 국민건강보험이 보장하지 않는 부분을 보충하여 보장하지만 「국민건강보험 진료수가 기준」에서 정하지 아니한 진료항목에 대한 진료수가 체계가 별도로 마련되어 있지 않음.
- 국민건강보험의 허가의료에 해당하는 부분에 대해서는 진료수가가 국민건강보험에서 정한 기준에 의하여 결정되고 있다고 할 수 있음.
- 임의비급여의료에 대해서는 별도의 진료수가 산정기준이 마련되어 있지 않아 의료기관이 그 지역 관할 관청에 신고한 수가에 의하여 의료비가 결정됨.

2. 진료비

가. 보험종류별 주요 상해 및 질병별 비교

- 산재보험은 동일 또는 유사한 상해 및 질병임에도 불구하고 산재사고로 인한 진료비가 국민건강보험보다 많았고 입원기간은 길게 나타나고 있음.
 - 발목을 포함한 아래다리 골절의 경우 국민건강보험의 1인당 진료비는 275만 6천 원인데 반하여, 산재보험은 550만 7천 원으로 나타나 산재보험의 진료비가 국민건강보험에 비하여 2배 많았음.
 - 발목을 포함한 아래다리의 골절의 경우 입원기간은 국민건강보험이 20.9 일인데 반하여, 산재보험은 77일로 나타나 산재보험이 국민건강보험에 비하여 3.7배 길게 나타남.
- 자동차보험도 동일 또는 유사한 상해 및 질병임에도 불구하고 자동차사고로 인한 진료비는 국민건강보험보다 높고 입원기간은 긴 것으로 나타남.
 - 발목을 포함한 아래다리의 골절(슬개골, 하퇴골, 족근골 (족지골 이외)의 골

절)의 경우 국민건강보험의 1인당 진료비는 266만 7천 원인데 반하여, 자동차보험은 785만 원으로 나타나 자동차보험의 진료비가 국민건강보험에 비하여 2.9배 많았음.

- 국민건강보험의 입원기간은 19.7 일인데 반하여, 자동차보험은 91.0일로 나타나 자동차보험의 입원기간이 국민건강보험에 비하여 4.6배 길게 나타남.

나. 의료기관 종별 진료현황

- 청구건당 내원일수를 보면 국민건강보험의 경우 의원(1.31일)이 가장 짧게 나타나고 병원(2.75일)이 가장 길게 나타남.
- 산재보험의 경우 청구건당 내원일수를 보면 종합전문병원(63일)이 가장 짧고 의원(94일)이 가장 길게 나타남.
- 자동차보험의 경우는 병·의원(8.9일)이 가장 낮고, 종합전문병원(11.1일)에서 가장 길게 나타남.

III. 보험종류별 진료비 차이 원인분석

1. 진료수가의 산정

가. 의료기관 종별 가산율

- 동일 의료행위라도 종별 가산율 때문에 산재·자동차보험 환자의 진료비가 높을 수밖에 없는 구조임.
- 또한, 이러한 구조는 산재·자동차보험 환자에 대해서 의료기관과 환자의 도덕적 해이를 유발하여 진료비가 높게 나타나고 있는 것일 수 있음.
- 민영건강보험은 국민건강보험의 일부본인부담금은 국민건강보험의 종별 가산

을을 따른다고 할 수 있어서 종별 가산율 문제는 발생하지 않을 것임.

나. 보험종류별 입원료 체감률

- ☐ 산재·자동차보험은 입원료 체감률로 인하여 국민건강보험 환자보다 진료비가 높을 수밖에 없는 구조임.
 - 일부 의료기관은 산재·자동차보험 사고환자는 통원 치료, 단기 입원으로 치료가 가능함에도 불필요한 입원기간 연장을 유도할 가능성이 있음.
- ☐ 민영건강보험에서는 국민건강보험과 동일하게 적용하고 있어서 입원료 체감률이 원인이 되어 불필요한 입원기간 연장과 같은 문제는 발생하지 않을 것임.

다. 임의비급여수가

- ☐ 4대 의료보험에서 국민건강보험의 임의비급여에 대한 수가는 각 의료기관이 관할관청에 신고한 가격으로 청구되고 있어 진료비의 차이를 가져올 수 있음.

2. 진료비 심사체계

- ☐ 4대 의료보험 모두가 각기 다른 심사체계를 가지고 있어서 다원화되어 있는 심사체계로 인하여 요양급여비용의 차이를 가져올 수 있음.
- ☐ 민영건강보험은 진료비의 심사와 진료행위의 적정성을 평가하는 기준이 없는 데다가 보험회사는 의료공급자에 대해서는 아무런 심사·평가권을 갖지 못하여 의료공급자에 대한 심사 자체가 이루어지지 않고 있음.

3. 다양한 의사결정기관

- ☐ 4대 의료보험 모두가 의사결정기관이나 위원회 참여자들이 달라 각기 다른 이해당사자의 의견을 반영하는 가운데 진료비의 차이를 가져올 수 있음.
- ☐ 민영건강보험은 진료수가에 대해서 국민건강보험을 준용한다고 할 수 있으나 별도의 의사결정기관이나 위원회가 없음.

4. 요양급여 허위·부당청구 규제차이

- ☐ 「국민건강보험법」, 「산업재해보상보험법」, 「자동차손해배상보장법」의 허위·부당청구에 대한 벌칙 내용이 달라 규제의 차이가 규제차익을 발생시켜 진료비의 차이를 가져올 수 있음.
- ☐ 민영건강보험은 허위·부당청구가 있더라도 행정처분을 할 수 있는 법적 근거를 가지고 있지 않아 법적 보호의 사각지대에 놓여 있음.

IV. 해외 사례

- ☐ 일본을 제외하고 NHI와 NHS 주요국가에서 국민건강보험과 산재보험은 진료수가와 심사체계가 일원화되어 있음.
- ☐ NHS 체계 하에 있는 주요국들의 수가 및 심사체계는 NHS, 주요 NHI 국가들은 일본을 제외하고 건강보험조합을 중심으로 진료수가 및 심사체계가 일원화 되어 있음.
- ☐ 보험자와 의료공급자 간의 계약 관계에 따라 공·사건강보험은 개방형 혹은 전통형(open or indemnity), 계약형(contractual), 통합형 건강보험(integrated health insurance)으로 나눌 수 있음(<표 IV-6> 참조).
- ☐ 전통형 민영건강보험의 진료수는 의료서비스 공급자에 의해서 결정되고 진료비에 대한 심사도 이루어지지 않음.

- 계약형 건강보험은 계약 내용에 따라 보험자의 의료공급자에 대한 진료비의 심사 및 진료의 적정성 평가가 이루어지게 됨.
- 통합형 건강보험은 보험자가 의료공급자를 고용한 경우는 진료수가를 결정할 필요는 없어지고, 계약에 의한 경우는 진료수가가 계약에 의해서 결정되고 지급심사는 보험회사가 담당함.

<표 IV-6> 건강보험형태별 진료수가 및 심사평가

계약관계	내 용
전통형	■ 보험자가 의료공급자와 직접계약이 없는 경우 - 진료수가는 의료공급자에 의해서 결정 - 진료비의 심사 및 요양급여의 적정성 평가는 이루어지지 않음.
해당국가	한국, 네덜란드(미계약 의료공급자 이용 시), 벨기에, 프랑스(극히 일부 미계약 의료공급자), 독일, 룩셈부르크, 캐나다 등의 민영건강보험(미국은 점진적으로 비중 축소)
계약형	■ 보험자가 의료공급자와 직접계약 체결 후 보상 - 진료수가는 의료공급자와 보험자의 계약에 의해서 결정 - 진료비의 심사 및 요양급여의 적정성 평가는 계약내용을 기준으로 보험자가 담당
해당국가	아일랜드, 호주, 프랑스, 오스트리아, 포르투갈, 네덜란드, 영국 및 미국 HMO의 일부 옵션
통합형	■ 보험자가 제휴병원 네트워크를 구축 또는 소유하고 계약자에게 모든 범주의 의료서비스를 제공 - 의료기관을 소유한 경우 진료수가는 사전적으로 결정될 필요가 없고, 심사도 없음.
해당국가	프랑스, 스페인, 그리스 및 미국의 스태프형 HMO

V. 개선 방안

1. 진료수가체계의 개선

가. 의료기관 종별가산율의 합리적 조정

- 의료산업은 산재·자동차사고 환자의 특수성 즉, 응급성·복합성·중증도 때문에 진료량이 많으므로 산재·자동차보험의 진료수가기준은 국민건강보험의 의료기관 종별 가산율에 추가로 가산율을 적용해야한다고 주장하고 있으나, 이러한 주장은 여러 면에서 논란이 될 수 있음.
- 응급성 자체가 사고 종류별로 다르다고 볼 수는 없으므로 응급성을 이유로 추가적인 종별 가산율을 적용하는 것은 합리적이지 않다고 봄.
- 행위별수가제를 적용하고 있는 우리나라 진료수가 결정방식에 비추어 볼 때 복합 증상이 있는 경우 세분화된 진료가 행하여질 것이므로 추가적으로 종별 가산율을 적용하는 것은 논리적으로 맞지 않다고 봄.
- 사고의 원인 즉 보험종류별로 질환의 중증도가 다르다기 보다는 사고의 정도에 따라 질환의 중증도가 다를 것이기 때문에 중증도를 근거로 종별 가산율을 추가적용 해야 한다는 주장 또한 불합리하다고 봄.
- 따라서 해외 사례에서 본 바와 같이 동일한 정도의 상해 및 질병에 대해서는 동일한 정도의 진료가 이루어져야한다는 원칙이 받아들여져야 한다고 봄.
- 민영건강보험은 국민건강보험을 보충하여 보장하고 있기 때문에 국민건강보험의 종별 가산율을 따르는 것이 합리적일 것임.

나. 입원료 체감률의 합리적 조정

- 진료강도의 지속성 여부는 상해·질병의 종류에 따라 달라질 수는 있겠지만 보험의 종류에 따라 달라지는 것은 아닐 것이기 때문에 입원료 체감률을 합리적으로 조정해야한다고 봄.
- 다만, 산재·자동차보험에서 유사한 정도로 장기간 지속적인 진료가 필요한 상해·질병이 국민건강보험 환자보다는 다빈도로 발생할 수 있는 경우를 대비하여 그러한 상해·질병에 대한 분류가 필요하고 그 분류에 따라 입원료 체감률

의 적용여부를 결정하는 것이 제도도입의 취지에 맞을 것으로 봄.

다. 임의비급여에 대한 진료수가 마련

- 4대 의료보험 모두가 임의비급여에 대한 진료수가의 산정에 대해서는 명확한 근거가 마련되어 있지 않음.
- 우선적으로 다빈도로 그리고 진료비 규모가 크게 발생하고 있는 상해와 질병을 분류하여 진료수가 지침이 제시되어야 할 것임.
- 민영건강보험은 국민건강보험에서 급여항목으로 정한 부분에 대해서는 그 적용범위, 그리고 정하지 아니한 부분(임의비급여)에 대해서는 진료수가의 산정 기준(가칭, 「민영건강보험진료수가에관한기준」)이 요구됨.

2. 심사체계 효율화

- 국민건강·산재·자동차보험은 동일 상해 및 질병에 대해서 동일 심사기준을 가지고 있더라도 심사·평가를 위한 기관이 상이하며, 과잉·허위청구에 대한 별책내용이 상이하여 청구된 진료비의 차이를 가져올 수 있으므로 심사체계의 조정이 필요함.
- 자동차보험·민영건강보험의 심사체계를 합리화할 수 있는 방안으로 건강보험 심사평가원에 심사위탁을 하여 일괄심사가 가능하도록 하는 방법이 있음.
- 자동차보험은 자동차보험의 특성을 고려하여 자동차보험산업 내에 하나의 기구를 중심으로 운영될 수 있고, 민영건강보험이 민영심사기구를 운영하면서 독립적으로 심사기능을 수행할 수 있음.
- 민영건강보험은 의료공급자에 대해서 심사·평가에 관한 아무런 법적 근거가 마련되어 있지 않으며, 더욱이 과잉·허위청구를 하더라도 규제할 수 있는 법적 근거가 마련되어 있지 않으므로 이에 대한 법적 근거의 마련이 전

제되어야 함.

3. 의사결정기관의 조정

- ☐ 4대 의료보험이 국민건강보험을 중심으로 진료수가체계 및 심사체계를 일원화할 경우에는 하나의 의사결정기구로 통합해야할 것임.
- ☐ 자동차·민영건강보험은 민간기구가 심사를 담당하는 경우에는 민간의사결정기구를 별도로 운영하는 것이 바람직함.

4. 규제 개선

- ☐ 국민건강·산재·자동차보험의 경우 허위·부당청구에 대한 벌칙 조항이 상이하므로 규제의 차이를 유발하는 조항을 개선할 필요가 있음.
- ☐ 민영건강보험은 「민영건강보험진료수가에관한기준」 등을 마련하면서 허위·부당청구에 대한 행정처분 등이 가능하도록 벌칙조항을 만들어 법적 보호의 사각지대를 해소하여야 할 것임.
- ☐ 4대 의료보험 모두에 행정처분 기간 중 의료급여행위에 대한 벌칙 규정, 의료기관의 외출·외박 기록 열람 거부에 대한 행정처분 조항이 미비되어 있으므로 관련 조항을 신설하여야 하고, 허위·부당청구한 의료기관의 실명공개 및 위반사실 공표를 위한 조치도 마련하여야 할 것임.
- ☐ 민영보험에 대해서 제재의 실효성을 제고시키기 위해서는 심사위탁시 민영보험자를 포함한 보험자의 합동 현지조사의 주기적 실시 등 효율적인 요양급여 현지조사체계가 마련되어야 할 것임.

VI. 결 론

- 본 연구는 유사 상해 및 질병인데도 불구하고 보험종류별로 진료비와 입원기간에 차이가 나고 있는 문제의 저변에는 무엇보다도 산재·자동차보험은 특수한 환자를 대상으로 한다는 생각에서 기인한다는 결론에 도달하였음.
- 따라서 본 연구는 ‘동일상병은 동일진료’의 기준으로 다루어야한다는 방향으로 인식의 전환이 필요하다는 전제하에 개선방안을 도출하였음.
 - 해외 사례를 조사하면서 일본을 제외한 주요 선진국은 국민건강·산재·자동차보험 진료수가 체계와 심사체계가 일원화되어 있어서 ‘동일상병은 동일진료’의 원칙이 지켜지고 있음을 보았음.
- 진료비 및 입원기간이 보험종류별로 차이가 나는 원인을 4대 의료보험의 다원화된 진료수가체계와 심사제도 그리고 규제의 차이에서 찾아보았고, ‘동일상병은 동일진료’의 관점에서 문제점을 개선하기 위한 방안을 구체적으로 정리하면 다음과 같음.
 - 첫째, 산재·자동차보험의 의료기관 종별 가산율과 입원료 체감률은 국민건강보험을 중심으로 조정되어야 한다고 봄. 다만, 적어도 산재·자동차보험 사고의 다빈도 상해 및 질병에 대해서 원가가 보전되고 있는지는 검토되어야 할 것임.
 - 둘째, 현재 의료기관이 실제 소요비용을 진료수가로 인정하고 있는 비급여 항목에 대한 구체적 수가기준이 마련되어야 함.
 - 셋째, 심사체계의 정비는 단기적으로 자동차보험은 보험회사가 각각 심사하기 때문에 전문성 및 일관성을 확보하기가 어려우므로 특정의 기관을 중심으로 보험회사 간 일원화된 심사창구가 마련되어야 할 것이고, 장기적으로는 국민건강보험과 위탁계약 등을 통한 심사일원화의 방안도 고려할 수 있음. 민영건강보험은 진료수가기준을 마련하고 제3자 지급제도를 도입하여 국민건강보험과 위탁계약 등을 통한 심사가 가능할 수 있도록 해야 함.
 - 마지막으로, 각 보험종류별로 허위·부당청구에 대한 행정처분의 정도가 다르므로 개선하여야 하고 민영건강보험은 허위·부당청구를 적발할 수 있는 기준이 없고 적발하더라도 행정처분할 근거가 없으므로 개선이 필요함.